

## P1-31

### DST導入による看護師の身体抑制に対する意識

深谷赤十字病院 看護部

○<sup>かがみみこ</sup>加々見文子、岡本 温子

【目的】DST導入により看護師の身体抑制に対する意識を明らかにし、せん妄患者への不必要な身体抑制の軽減方法：本研究の同意を得られたA病院B病棟に勤務する看護師8名に半構成的面接を実施し、記述的に内容を分析した。本研究は、看護部倫理審査部会の承認を得て実施した。結果：26の「コード」から4の<サブカテゴリー>、2の【カテゴリー】に分類された。<DST観察項目の理解><せん妄の知識の修得>のサブカテゴリー、【せん妄に対する意識の変化】というカテゴリーを抽出した。<抑制に対する葛藤><危険行動>というサブカテゴリー、【看護師のジレンマ】というカテゴリーを抽出した。考察：DST導入によりせん妄の知識が得られ、患者の行動をDSTの観察項目に沿って観察できるようになった。また、せん妄を発症した患者の不穏行動の予測ができるようなり、アセスメント能力が高まったと考える。転倒・転落、ライン類の自己除去等の危険性がある時、やむを得ず身体抑制を実施していた。看護師はジレンマを抱えながら危険行動がある患者に対し、安全に治療が継続出来るよう配慮していた。患者の入院生活の質の向上とジレンマ解消に向けた取り組みとして、スタッフ同士が情報共有しDSTの再評価を行い、早期に不必要な身体抑制の解除に向けた関わりをしていく必要がある。結論：DSTを導入したことで知識が深まり、身体抑制のアセスメントを見直さきっかけとなった。また、せん妄かもしれないアセスメントをしながらも、治療を優先して身体抑制をしておりジレンマが生じていた。

## P1-33

### ハイリスク妊産婦に対する妊娠中からの継続看護を目指した環境づくり

名古屋第一赤十字病院 看護部

○<sup>きまたみちよ</sup>木全美智代、鈴木明日香、藤澤麻衣子

【目的】当院は、愛知県西部にあり、総合周産期母子医療センターの指定を受けている。利用する妊産婦の多くは、妊娠前あるいは妊娠中から何らかのリスクを持ち、不安を抱えている。そこで、妊産婦が持つリスクを通院中から抽出し、妊娠、出産、産後につながる看護が提供できる環境づくりに取り組んだ。【方法】平成29年2月に看護師長(母性看護専門看護師)、係長、アドバンス助産師、アドバンスを目指す助産師の合計11名で構成したハイリスク妊産婦支援チームを立ち上げ、ハイリスク妊産婦保健指導の対象基準、継続看護に必要な情報共有フローを作成した。そのうえで、外来担当助産師をこれまでの5名から6名に増員、5月から保健指導担当者を2名にして、ハイリスク妊産婦に対して保健指導を開始した。本報告の分析にあたっては、個人情報の保護に留意し、当院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】平成29年5月～12月までに分娩予約をした910名のうち、妊娠、出産に対する不安、サポート不足、心理的問題やDVなどのハイリスク妊産婦保健指導の対象174名を抽出できた。保健指導は、入院までに妊産婦1人あたり1～4回実施でき、通院中にMSW・保健機関と連携したケースは1件、通院中から出産、退院時の経過から連携したケースは10件だった。また、外来でのハイリスク妊産婦保健指導数は1日あたり平均2.5名、平均20分間の関わりが可能となった。【考察】ハイリスク妊産婦を抽出し、継続看護の提供できる環境を作ることができた。これは、部署全体で取り組む中で、日々の看護実践、既存のシステムを整理することで仕組みが作れると気づき、積極的な実践に結びつけられた結果だと考える。今後は、継続看護による妊産婦の反応、多職種や地域との連携の充実に向け、引き続き取り組みを発展させていきたい。

## P1-35

### 外来から即日入院する患者に看護介入した時間調査と原因分析

名古屋第一赤十字病院 看護部

○<sup>かのう のりこ</sup>加納 典子、若山由紀子、菅内 美都、福山 直美、星 ツタ子、世古真美子、佐藤ひとみ

【はじめに】当院外来は、8ブロックの専門外来と中央化された処置室に看護師が配置されている。即日入院する患者は、診療科によっては事務から連絡が入った後に看護師が対応している。係長は入院決定後早期に看護介入する必要性を感じ、看護師が介入するまでの時間を調査した。早期介入に必要な3つの要因を導き出したので報告する。【方法】1)調査期間：平成29年5月11日～6月9日2)調査対象：専門外来から即日入院した患者(産婦人科を除く)3)調査方法：(1)即日入院依頼書に入院決定した時間と看護介入した時間の調査 (2)入院決定後看護介入が30分以上となった28例における原因分析【結果】調査期間中、専門外来から即日入院した患者は204名であった。看護師が介入するまでの時間は、入院決定される前の看護介入が47%、入院決定後30分以内は40%、30分以上は14%、看護介入が2～3時間以上の事例もあった。看護介入までに時間を要した原因分析の結果、1)【事務と看護師の連携不足】入院決定後、事務が患者を検査に案内していた2)【ブロック間の連携不足】即日入院の可能性のある患者が他科受診する際、看護師間で連携がなかった 3)【看護記録がない】看護師の記録がなく患者の情報が取れなかった。【考察】今回の調査結果で、即日入院患者を看護師が把握する仕組みがブロックにより異なっていることがわかった。係長は、診療科の特徴や業務の違いなど、他ブロックの診療スタイルや患者の動線を理解することができた。この調査を行ったことで、看護師・事務・医師との連携の必要性を再認識することができた。係長が主軸となり他ブロック間の調整をする、他職種との連携やスタッフ指導に取り組むことが今後の課題である。

## P1-32

### 外来患者が安全に診療を受けるための看護師の関わり RCAで導いた外来の問題点

名古屋第一赤十字病院 看護部

○<sup>こじま わかさ</sup>小嶋 若狹、鬼頭 弘子、岩城 里美、須藤 麻子、福山 直美、佐藤ひとみ

【はじめに】当院の外来は、8ブロックの専門外来と中央化された処置室に看護師が配置されている。今回緊急対応が必要な患者が外来に来院しトリアージを行った。患者は複数科受診が必要となったが、ブロック間の連携が取れず、状態が悪化した事例を経験した。そこで、患者が安全に外来診療を受けるための、看護師の関わりについて検討した。【目的】外来において患者が安全に適切な診療と看護を受けることを考える【方法】事例を通し各ブロックでRCAを用いて外来看護の問題点を抽出し検討する【結果】RCAにより4つの問題点が抽出された。1)ブロック間の連携2)看護師と事務の連携3)看護師の医師への関わり4)知識不足、であった。その対策として、1)はブロック間で患者の引き継ぎ方法を明示した。2)は事務が看護師に知らせるための指標を明文化した。3)は緊急性に応じて医師への報告方法を検討した。また、担当看護師を決定し確実な情報の伝達と責任を明確にした。4)は救急看護認定看護師による外来トリアージの勉強会を行った。【考察】今回RCAで、各ブロックでコメディカルを含めて問題点を明確にし、その特殊性を踏まえて対策を考えることができた。さらに、事務との連携方法を具体化したことにより、来院後早い時期に患者に関わることも可能となった。次に外来カンファレンスの意見交換により各ブロックの状況を把握でき、多面的なアセスメントとブロック間の問題を考えることができた。一事例を通して外来看護師とコメディカルで考えたことは看護師が主体的に行動する意識改革となり、同じ視点で具体的な行動対策を導くことができた。この4つの対策を前年度末から取り組み、緊急入院が必要な患者の看護師の介入も早くなったと考える。

## P1-34

### 日帰り化学療法の導入とその成績

横浜市立みなと赤十字病院 外科

○<sup>わたなべ あきら</sup>渡部 顕、中尾 詠一、神田 智希、川口祐香理、清水亜希子、須藤 友奈、鳥谷建一郎、小野 秀高、阿部 哲夫、杉田 光隆

背景：化学療法の導入について例えば大腸癌であれば、術後初回外来で病理結果を説明し、化学療法の適応である場合には、看護師による化学療法室のオリエンテーションや薬剤師による抗がん剤の副作用などの説明を同じ日に依頼し施行しており、患者側も長期の外来滞在となっていた。そのため双方の負担が大きく問題と考えていた。加えて近年化学療法数の増加とともに外来化学療法室の定数が超えることが多くあった。この現状を踏まえて2018年2月から当初ではクリニックバスを使用した日帰り化学療法を導入した。その方法と成績を報告する。導入まで：外来、外来化学療法室、病棟の看護師や薬剤師と実際の運用方法について相談を行い、まず1レジメ固定での運用開始として大腸癌のXELOX療法を選択した。また事務方に外来と入院での診療報酬についても計算を依頼した。対象：2018年2月から6月までに化学療法開始時の初回導入として日帰り化学療法を行った15例。結果：年齢の中央値は67歳(52-78歳)、術前後補助化学療法が10例、切除不能再発大腸癌が5例であった。全例で日帰り化学療法を完遂し、最大で1日4例の導入となったものの各部門での大きなトラブルは認めなかった。入院運用は外来運用に比べて約10000点も高く、診療報酬でのメリットがあると考えられた。患者側の理解も良好であり、日帰り化学療法を拒否された症例は認めなかった。また2回目以降の化学療法も日帰り入院を選択した症例が3例あった。結語：当院の日帰り化学療法の導入は成功していると考えられ、患者側および医療者間双方のメリットがあると考えられる。今後は他のレジメにも広げていくようにしたいと考えている。

## P1-36

### 当院の糖尿病教室における患者アンケート調査について

八戸赤十字病院 薬剤部

○<sup>こばやし かおる</sup>小林 薫、立花 慧千、伊藤 宏彰

【目的】当院では糖尿病透析予防指導管理料を算定するにあたり、2012年から外来で定期的に糖尿病教室を開催している。当院の糖尿病教室は透析予防診療チームの医師、看護師・薬剤師、検査技師・理学療法士が持ち回りで行なっている。第6回からの糖尿病教室から患者へアンケート調査を行った内容を報告する。【方法】第6回から第53回までの計48回の糖尿病教室に参加した患者全737名からアンケートをとり、集計を行った。アンケート内容は(1)「今日の話しはいかがでしたか？」(2)「糖尿病教室の時間はいかがでしたか？」(3)「次回はどんな話について聞きたいですか？」(複数回答可)」の3項目。【結果】参加人数は合計737名、回答人数は671人(91%)。(1)に関しては薬剤師の教室で「難しかった」との回答が17.1%であったのに対し、他の職種では0～7%であった。(2)に関しては「ちょうど良かった」68.4%、「もう少し聞きたい」27%、「長かった」3.4%であった。(3)に関しては「食事療法について」48.1%、「運動療法について」35.2%、「飲み薬について」14.6%、「インスリンについて」13.1%、「検査について」14.5%、「合併症について」28.8%、「その他」4.17%であった。【考察】食事療法や運動療法に興味のある傾向がみられ、薬剤師担当の教室では他職種と比較し、難しいと感じる患者が多い結果となった。今後薬物療法に対する関心を高めるため、スライド内容や講義内容を分かりやすくする等、教室の内容を見直し、糖尿病薬物治療へ興味を持ってもらう事でアドヒアランスの向上に繋げていきたい。